GUIA PRÁTICO DE SAÚDE

Conselho editorial e autores

Coordenadores

Espinàs Boquet, Jordi
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. ABS Sta. Eugènia de Berga. ICS. Barcelona.

Vilaseca Canals, Jordi
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. St. Josep ABS. CAP Just Oliveras. ICS. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Coordenadores clínicos

Castro Gómez, José Antonio
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS Almanjayar. Granada.

Ibáñez Pérez, Félix
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS Rekaldeberri. Biscaia.

Lorenzo Riera, Antonio
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS Escaleritas. Las Palmas de Gran Canaria.

Membros

Alonso Martín, Rosario
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS Sanxenxo. Pontevedra.

Corredera Guillén, Angel
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS Delicias. Málaga.

Daza Asumendi, Pablo
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS Intxaurrondo. Guipúzcoa.

Eirea Eiras, Carlos
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS Bueu. Pontevedra.

Fluixá Carrascosa, Carlos
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. Consultório auxiliar San Antonio de Requena. Valência.

García Velasco, Guillermo
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS La Calzada. Gijón.

González Moneo, María Jesús
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. ABS Sant Martí. Barcelona.

Martín-Carrillo Domínguez, Pilar
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. Direção Geral de Saúde Pública e Alimentação. Departamento de Saúde da Comunidade de Madrid.

Martínez Ibáñez, Maite
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS San Gregorio. Telde. Gran Canaria.

Olmos Carrasco, Olga
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. Unidade docente da Área 5. Madrid.

Pérez Villarroya, José Carlos
Especialista em Medicina de Familiar e Comunitária. CS Delicias Sur. Zaragoza.

Puig Valls, Bartomeu
Especialista em Medicina de Familiar e Comunitária. Unidade Docente MFyC. Mallorca.

Ramos Pollo, Daniel
Especialista em Medicina de Familiar e Comunitária. Médico responsável pela Unidade de Cuidados Paliativos Domiciliária. AECC-SACYL. Hospital Provincial. Medicina Interna. Unidade de Oncologia. Zamora.

Sempere Montes, Gonzalo
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. Hospital Dr. Peset. Valência.

Consultores

Alonso Vallés, Lurdes
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. ABS 2D-Universitat. ICS. Barcelona.

Nebot Adell, Manel
Especialista em Medicina Preventiva e Saúde Pública. Agência de Saúde Pública de Barcelona.

Agradecimentos

Cabezas Peña, Carmen
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. Fundação Jordi Gol i Gorina. Instituto Catalão de Saúde. Barcelona.

Equipa de Cuidados Primários do Centro de Saúde de La Calzada. Gijón. Asturias.

Borbujo Martínez, Jesús
Dermatologista. Chefe do Serviço de Dermatologia do Hospital de Fuenlabrada. Madrid.

Chamorro Escobar, Clotilde
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. Centro de Saúde Delicias. Málaga.

López Rueda, Mónica
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. Centro de Saúde Delicias. Málaga.

Rodríguez-Arias Palomo, Juan Ignacio
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. CS Piedras Blancas. Astúrias

Rodríguez Membibre, Mar
Especialista em Medicina Familiar e Comunitária. Centro de Saúde Delicias. Málaga.

Tradução e adaptação à realidade portuguesa

Ana Barata – Interna de Medicina Geral e Familiar
Ana Campos – Interna de Medicina Geral e Familiar
Ana Valério – Interna de Medicina Geral e Familiar
Carla Carriço – Interna de Medicina Geral e Familiar
Carla Marques – Interna de Medicina Geral e Familiar
Catarina Conduto – Interna de Medicina Geral e Familiar
Catarina Godinho – Interna de Medicina Geral e Familiar
Cátia Costa – Interna de Medicina Geral e Familiar
Célia Pinheiro – Interna de Medicina Geral e Familiar
Cláudia Estêvão – Interna de Medicina Geral e Familiar
Cristina Marques – Interna de Medicina Geral e Familiar
Edgar Ferreira – Interno de Medicina Geral e Familiar
Fátima Matos – Interna de Medicina Geral e Familiar
Fernando Tabanez – Interno de Medicina Geral e Familiar
Helena Aguirre – Interna de Medicina Geral e Familiar
Inês Maio – Interna de Medicina Geral e Familiar
Inês Rosa – Interna de Medicina Geral e Familiar
Joana Alves – Interna de Medicina Geral e Familiar
Joana Gerardo – Interna de Medicina Geral e Familiar
Joana Silva – Interna de Medicina Geral e Familiar
João Ramos – Interno de Medicina Geral e Familiar
Jorge Silva – Interno de Medicina Geral e Familiar
Mª Fátima Rodrigues – Interna de Medicina Geral e Familiar
Madalena Rosal – Interna de Medicina Geral e Familiar
Ricardo Feijão – Interno de Medicina Geral e Familiar
Rodrigo Neves – Interno de Medicina Geral e Familiar
Sénia Guerreiro – Interna de Medicina Geral e Familiar
Tiago Oliveira – Interno de Medicina Geral e Familiar
Tracy Gouveia – Interna de Medicina Geral e Familiar
Vítor Veríssimo – Interno de Medicina Geral e Familiar

Coordenação:
Alexandra Fernandes
– Médica de família na USF Fernão Ferro MAIS
– Diretora do Internato Complementar de Medicina Geral e Familiar da região de Setúbal-Norte

Grafismo
Focom XXI - Centro Gráfico, Lda.

Apresentação da edição portuguesa

A Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF) tem nos seus estatutos um conjunto de fins e atribuições que visam a defesa e o desenvolvimento da Medicina Geral e Familiar (MGF). O nosso objetivo é continuamente aperfeiçoar e dignificar o exercício profissional dos Médicos de Família para melhorar os cuidados de saúde prestados à população.

Uma das estratégias seguidas pela APMGF para a prossecução dos seus fins passa pela colaboração com outras instituições em iniciativas de promoção da saúde. O Guia Prático de Saúde nasce da colaboração entre a APMGF e a Sociedade Espanhola de Medicina Familiar e Comunitária (SemFYC).

Mantemos há vários anos uma ligação de proximidade com a nossa organização congénere espanhola. À luz desta colaboração temos organizado reuniões de trabalho, intercâmbios de internos e proporcionado benefícios aos sócios de ambas as organizações.

A obra que agora apresentamos em língua portuguesa suscitou, desde o seu lançamento em Espanha, grande interesse junto dos médicos de família e internos de MGF portugueses. Muitos de nós preparámos, diversas vezes, informação para os nossos pacientes baseada nesta obra. A tarefa fica agora mais facilitada. Será possível entregar aos pacientes informação credível e com excelente apresentação gráfica. São conhecimentos que visam a promoção da saúde e aumentam a capacidade das pessoas para cuidarem de si próprias, orientadas pelo seu Médico de Família.

Certo de que a obra será do agrado de todos resta-me agradecer à SemFYC e à Dra. Alexandra Fernandes que coordenou com profissionalismo uma equipa dinâmica e entusiástica de tradutores. O seu trabalho e o apoio da APMGF tornaram possível executar um projeto que vem beneficiar a MGF portuguesa.

João Sequeira Carlos
Presidente da APMGF

Introdução da edição portuguesa

Num canto do meu gabinete de consulta tenho duas caixas, mediamente organizadas, onde guardo folhetos de informação escrita para pacientes. É uma miscelânea de material, de várias origens (indústria farmacêutica, organismos oficiais, centro de saúde, organizações de doentes, trabalhos de estudantes de medicina e enfermagem...) e com níveis diversos de atualização e qualidade. Muitas vezes, durante a consulta, sinto necessidade de completar a informação oral que acabo de fornecer ao paciente com algum documento escrito, mas frequentemente não encontro, nas ditas caixas, nada que seja adequado.

Quando folheei, pela primeira vez, o "Guía Práctica de la Salud" da SemFYC, fiquei encantada! Condensa, num só documento bem organizado, informação escrita para pacientes sobre quase tudo aquilo de que me poderia lembrar (e ainda sobre temas que não me passariam pela cabeça...). Trata-se de informação fidedigna, clara, atualizada e com uma apresentação atraente. Ainda por cima, a existência duma versão em CD permite imprimir, logo na consulta, o folheto ou folhetos adequados! Pensei de imediato no benefício que pacientes e profissionais de saúde portugueses poderiam ter se existisse uma obra semelhante na nossa língua!... E porquê reinventar o que já tinha sido inventado? Porque não "copiar a ganhar"?

A partir deste momento, sucederam-se vários "sins":

- O sim da Direção da APMGF à edição da versão portuguesa do Guia;
- O sim da SemFYC à cedência dos direitos de autor;
- O sim de 30 internos de Medicina Geral e Familiar da Zona Sul a participar, de forma entusiasta e gratuita, na tradução e adaptação à realidade portuguesa das 263 páginas do Guia.

Graças a estes "sins" (e a muito trabalho!...) podemos agora apresentar a edição portuguesa do Guia Prático de Saúde.

Tentámos traduzir o mais fielmente possível o conteúdo da edição original do Guia, mas, além disso, adequá-lo à epidemiologia, legislação, organização de saúde e normas clínicas portuguesas atuais. Por exemplo, foram alterados alguns valores-alvo de colesterol, glicémia e tensão arterial, de acordo com as normas clínicas portuguesas; foram revistos os procedimentos de reanimação cardio-respiratória, para estarem conformes ao protocolo do INEM; a legislação espanhola foi substituída pela portuguesa; os contactos em caso de emergência ou em situações específicas foram alterados; os links na internet propostos foram substituídos, na sua maioria, por links em português. Assim, pacientes e profissionais portugueses podem confiar que este Guia reflete em relação aos temas tratados o "estado da arte" da medicina portuguesa atual.

Apesar do cuidado colocado na execução e revisão do documento, existem certamente aspetos a melhorar. Contamos com os destinatários deste Guia (médicos, enfermeiros, estudantes, pacientes) para que colaborem na sua melhoria, enviando comentários e sugestões de alteração para
alexandrafernandes@csseixal.min-saude.pt

Com votos de boa saúde,

Alexandra Fernandes
— Coordenadora da edição portuguesa

novembro de 2009

Apresentação da edição espanhola

Este guia é uma das obras mais ambiciosas que um médico de família pode criar. E talvez um dos trabalhos mais difíceis. Isto porque este trabalho tem dois objetivos complementares. Por um lado é dirigido a todas as pessoas que querem saber um pouco mais sobre as doenças que os afetam ou aos seus familiares ou amigos. Porém, o guia também é dirigido a todos os médicos que desejem complementar as informações prestadas na sua consulta aos seus pacientes. Portanto, é um trabalho que combina rigor científico e independência exigidos a qualquer profissional de medicina, com a clareza e concisão necessárias para garantir que a informação prestada seja entendida por qualquer pessoa fora da área da medicina.

Em suma, este guia pretende ser um meio que promova a comunicação entre médico e paciente. Como pode ser verificado, em cada uma das folhas são indicadas algumas informações essenciais que todos os pacientes ou seus familiares devem conhecer sobre cada uma das doenças selecionadas e também são incluídas indicações precisas de atuação, assim como orientações acerca de quando consultar e pedir ajuda. O objetivo é que cada pessoa atue com a melhor informação possível e com a tranquilidade de ter as mesmas informações que possam ser dadas pelo seu médico, para o orientar sobre as medidas que deve tomar para resolver os problemas causados pela sua doença.

Cada capítulo deste guia é uma ferramenta que facilita o relacionamento entre médico e paciente, provavelmente um dos elementos mais importantes de qualquer ato médico. Portanto, na sua redação foram tidas em conta quer as necessidades dos médicos para transmitir informações aos seus pacientes, quer as necessidades destes para poder consultar e esclarecer qualquer dúvida decorrente de sofrerem de uma doença.

Quero destacar nesta apresentação o facto do corpo editorial e autores do *Guia Prático de Saúde* terem escrito cada um dos temas tendo presentes os valores que proclamamos e partilhamos a partir da Sociedade Espanhola de Medicina Familiar e Comunitária (SemFYC). Estes valores podem ser resumidos no compromisso de aumentar a autonomia dos pacientes, de promover a participação dos cidadãos, saudáveis ou doentes, em cuidar da sua própria saúde; de garantir informação rigorosa e independente aos pacientes e seus familiares; de assegurar a todas as pessoas o direito a decidir sobre a sua própria saúde, e no empenho dos médicos de família em trabalhar conjuntamente com os seus doentes para melhorar a educação para a saúde.

Esperamos que este trabalho possa chegar ao maior número possível de casas e que possa contribuir para diminuir a angústia e o sofrimento que o aparecimento da doença sempre trazem consigo. Também gostaríamos que estivesse no consultório dos médicos de família para que o pudessem entregar aos seus pacientes como parte de mais um ato médico. Porque embora sendo conhecedores do papel limitado que tem a informação para resolver os problemas de saúde, sabemos o quão importante é ter informações à mão que nos ofereçam confiança e segurança.

Para fazer isso, neste mundo de globalização, em que a Internet se tornou numa das principais ferramentas de comunicação, estamos empenhados em colocar todas estas informações no site da SemFYC para que possam ser consultadas livremente por qualquer pessoa.

Finalmente, queremos agradecer o excelente trabalho realizado por todo o corpo editorial e pelos autores, que neste texto redigiram um dos conhecimentos mais valiosos em medicina, a comunicação com as pessoas afetadas por uma doença, e que transpuseram neste trabalho um dos princípios fundamentais dos médicos de família, o poder de estar o mais próximo possível da pessoa doente e da sua família.

Aguilera Luis García
Presidente da SemFYC

Introdução da edição espanhola

Na sua consulta, já deve ter tido um paciente que antes de sair lhe tenha dito: «Já que estou aqui queria dizer-lhe que desde há uns anos, pela manhã, tenho cólicas e diarreia e tenho que ir à casa-de-banho rapidamente, noutros dias custa-me a evacuar e tenho muitos gazes...», e em certas ocasiões acrescentar: «Na semana passada encontraram um pólipo intestinal que pode ser maligno a um primo da minha esposa... e também tinha diarreia...».

Já teve a sensação de ter explicado «quinze vezes» a dieta anti-diarreica...? E em urgências, deverá ter ouvido a frase: «Trago o menino porque há duas horas que tem febre...», ou: «Quando levantei o menino, ele agitou-se. Será que tem febre?...»?

A **educação** e a **informação** dos pacientes é uma responsabilidade que todos os profissionais e responsáveis pela saúde no nosso país têm de ter.

Durante anos temos tratado com a maior dedicação possível os nossos pacientes, temos pedido que venham ao centro de saúde quer estejam doentes ou saudáveis.

Certamente que ninguém questiona que compete aos Cuidados de Saúde Primários realizar a prevenção primária e as atividades de prevenção secundária e terciária da maioria dos problemas de saúde, mas falta-nos **educar e formar os pacientes.**

Ainda há diabéticos que perguntam: «Já tenho que fazer novamente análises...?».
A co-responsabilização dos utentes e pacientes na saúde é uma área na qual ainda poucos gestores e profissionais de saúde são competentes.

Existem várias razões que levaram a esta situação, em muitos casos, insustentavelmente. As exigências da nossa população crescem ininterruptamente, a maioria das povoações também irá crescer de forma constante, enquanto o tempo e os profissionais são os mesmos. Além disso, desde há alguns anos, os nossos dirigentes, com graus de sucesso variados, exigem-nos melhorias na eficácia e eficiência do nosso trabalho, muitas vezes, sem fornecer os meios para o alcançar. Também medimos o grau de satisfação dos nossos pacientes, ainda que **educar não é sinónimo de satisfazer** e isto pode levar à desconsideração de bons profissionais.

Com frequência, o dia a dia não deixa tempo para questionarmos se a organização das nossas consultas é a mais adequada.

Neste contexto, em que não se pretende ser exaustivo nem indiscutível, a Sociedade Espanhola de Medicina Familiar e Comunitária (SemFYC) e o corpo editorial do *Guia de Atuação em Cuidados Primários*, o *Guia terapêutico em Cuidados Primários baseada na evidência* e o *Guia de ajuda ao diagnóstico em Cuidados Primários* elaboraram o **Guia Prático da Saúde.**

Acredita que poderia ser eficaz fornecer a um doente com síndrome do cólon irritável uma folha informativa e programar outra visita para falar especificamente do seu problema? Poderia ser útil entregar ao doente com diarreia ou aos pais que vieram à urgência com o seu filho há duas horas com febre, uma folha que explicaria quais as situações que consideramos poder ser motivo de consulta? Ou entregar ao paciente diabético informação escrita sobre quais os controlos aconselhados e sua periodicidade? Ou da mesma forma informar as mulheres sobre quais as atividades preventivas que devem realizar?

Com desenhos e quadros explicativos e uma linguagem simples e clara, sem tecnicismos, acessível a todos os utentes dos centros de saúde, no **Guia Prático da Saúde**, foram reunidas 237 folhas informativas com os seguintes objetivos:

- Melhorar a autonomia e promover a participação ativa dos utentes e doentes nos processos de saúde.
- Informar o paciente e seus familiares.
- Relembrar e reforçar recomendações e atividades propostas ou que se deveriam propor e explicar nas consultas de Cuidados Primários.
- Reduzir o trabalho dos profissionais de saúde na consulta.

A educação é um processo longo e muitas vezes complexo. A falta de tempo leva a que frequentemente as nossas explicações

se façam de forma descontínua, apressadas. As folhas informativas da SemFYC são um suporte escrito fiável que facilitará aos pacientes a leitura e assimilação das nossas indicações com mais calma na sua casa e que possam ainda comentá-las com os seus familiares, e posteriormente connosco. Através delas podemos aumentar as nossas possibilidades de tratamento, prevenção e alívio das preocupações dos nossos pacientes.

Portanto, este Guia não pretende substituir as indicações que cada médico de família ou enfermeiro fornece ou deve discutir com os seus pacientes. Pretende antes alcançar uma maior efetividade. A que se consegue ao juntar a educação oral personalizada à informação escrita.

Cada tema segue a seguinte estrutura:

- Introdução: informações básicas sobre o problema da saúde abordado na ficha.
- O que você pode fazer?: atuações precisas, práticas e claras.
- Quando deve consultar o seu médico da família?: situações em que é preferível que o paciente consulte novamente o seu médico.
- Onde obter mais informações?: sites independentes e com objetivos semelhantes aos deste guia.

Conteúdo:

- Atividades de prevenção e promoção da saúde.
- Doenças mais comuns e comportamentos de risco.
- Recomendações para a realização de análise de sangue e urina.
- Legislação sanitária em Espanha. (NT: Em Portugal, na adaptação portuguesa do Guia)

A informação médica para os utentes encontra-se num auge sem precedentes. Não basta a implementação ampla e tenaz que os meios de comunicação social fazem dos avanços biomédicos e de outros temas relacionados com a saúde, como também temos a acrescentar a imensa oferta informativa e de conselhos médicos disponíveis na Internet.

O volume de divulgação de mensagens é tão elevado que acabam por poder prejudicar a população, especialmente os doentes, que recorrem cada vez mais à Internet para encontrar respostas e esclarecer as suas dúvidas.

Embora a "dúvida" seja sempre a mesma: qual é a independência dessa informação? A Indústria Farmacêutica e as editoras mais influentes do mundo estão a fazer grandes investimentos na informação para os pacientes. O SemFYC não pode permanecer à margem e deve apostar com seriedade e rigor neste desafio importante.

A **Educação para a saúde** da população, de forma respeitosa, justa, rigorosa e independente, é um dos maiores desafios colocados hoje em dia a todos os agentes envolvidos na saúde.

CORPO EDITORIAL
do *Guia Prático da Saúde*

Índice

Unidade 4. Doenças do comportamento e relacionamento

Unidade 5. Comportamentos de Risco

Unidade 6. Doenças da reprodução, idade fértil e menopausa

Unidade 7. Doenças do aparelho genital masculino

Unidade 8. Doenças dos rins e do aparelho urinário

Unidade 9. Doenças do aparelho respiratório

Unidade 10. Doenças cardiovasculares e do sangue

Unidade 11. Doenças Metabólicas

Unidade 12. Doenças da pele e cabelo

Unidade 13. Doenças do aparelho digestivo

Unidade 14. Doenças do aparelho locomotor

Unidade 15. Como atuar em caso de acidente

Unidade 16. Doenças dos olhos

Unidade 17. Doenças infantis

Unidade 18. Doenças da adolescência

Unidade 19. Saúde da mulher

Unidade 20. Cuidados no idoso

Unidade 21. Doenças infeciosas

Unidade 22. Análises e exames complementares de diagnóstico

Unidade 23. Organização e legislação da saúde em Portugal

Unidade 24. Diversos

1.1. Conselhos para cuidar do seu bebé (primeiro mês)

A chegada de um bebé a casa, especialmente quando é o primeiro, não é uma tarefa fácil. Tudo é novidade e parece que falta sempre tempo, que não sabemos o que é necessário fazer ou o que se passa com o bebé. No entanto, em pouco tempo você aprenderá a reconhecer as necessidades do seu filho (comer, dormir, sentir-se confortável e limpo, ou simplesmente ter atenção e carícias) e a organizar o tempo para que tudo seja mais simples.

O que deve fazer?

Cuidado do umbigo: mantenha limpo e seco o coto umbilical. Temos de o lavar diariamente com água e sabão durante o banho até cair (o que acontece geralmente entre os 5 e os 15 dias). Também pode utilizar uma compressa molhada em álcool a 70º.

A HIGIENE

- **Pode dar banho ao seu bebé todos os dias.** Escolha um momento do dia tranquilo.

Ainda que no início seja difícil habituar-se, rapidamente aprenderá a desfrutar do momento do banho, que normalmente é de enorme prazer para o bebé.

  – Prepare antes tudo o que é necessário para o banho num quarto com temperatura ambiente agradável e sem correntes de ar.
  – A água deve estar à mesma temperatura do corpo (entre 36 e 37ºC). Assegure-se que não queima introduzindo o cotovelo. Não encha muito a banheira. Use sabões neutros.
  – Segure o bebé com o seu braço enquanto o lava. Seque-o bem e cubra-o com uma toalha. Se for necessário, aplique algum creme hidratante com uma massagem.

- **O nariz** dos bebés fica obstruído frequentemente: lave-o com soro fisiológico.
- **O cerúmen dos ouvidos** não se deve extrair; é suficiente limpar com cotonete apenas os pavilhões auriculares.
- **As unhas** das mãos devem cortar-se curvas e as dos pés rectas.

A ALIMENTAÇÃO

- O melhor alimento para o bebé é o leite materno, mas se não for possível não deve preocupar-se, neste caso o seu médico lhe indicará o leite mais adequado para satisfazer as suas necessidades.

A ROUPA

- Deve ser confortável, que não aperte e de preferência de fibras naturais (algodão). O bebé não deve ter mais roupa do que as outras pessoas: tente não o vestir demais. A roupa deve ser lavada com sabão neutro sem utilizar lixívia, nem amaciador.

O QUARTO DO BEBÉ

- Deve ser arejado e ter luz natural, com uma temperatura média entre 19 e 20ºC, com um ambiente não muito seco e sem objetos que acumulem pó. Não permita que fumem no quarto do bebé. É aconselhável deitar o seu bebé de costas, sem almofada, sobre um colchão de base dura, sem cobrir em excesso e sem o fio da chupeta, nem alfinetes, nem babete.

O PASSEIO

- Deve ser diário qualquer que seja a estação do ano. Sempre que possível, aproveite as horas de sol. Durante o verão utilize protetores solares, chapéu e chapéu de sol. Procure não passear por ruas com muito trânsito.

Quando consultar o seu médico de família ou o seu pediatra?

- Se o bebé não se acalma como habitualmente. Se o umbigo tem mau cheiro, sangra ou aparece pus, ou se o bebé tem febre (a partir de 38ºC na axila).

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.spp.pt/*
- *http://www.dgs.pt/*

1.2. Conselhos para cuidar do seu bebé (primeiro ano)

O aleitamento materno é o alimento ideal até ao 6.º mês de vida. Se não for possível, a melhor alternativa é o leite artificial, chamado de início ou de continuação segundo a idade do bebé. A introdução de outros alimentos, para além do leite, não pode ser efetuada antes dos 4 meses. O intervalo aconselhado entre a introdução de cada alimento novo é de cerca de uma semana.

Estimular o seu filho é tão importante para o seu desenvolvimento como alimentá-lo bem. No quadro que se segue são apresentadas algumas recomendações para a estimulação do lactente que podem ser muito úteis.

O que deve fazer?

- **Leve-o sempre às consultas de vigilância,** que devem ser realizadas — a primeira até aos 28 dias (habitualmente na 1ª semana de vida), a segunda no 1º mês, posteriormente de 2 em 2 meses até aos 6 meses, e depois de 3 em 3 meses até ao primeiro ano.
- **Vacine** o seu filho nas datas estabelecidas no calendário de vacinação. Nestas visitas esclareça com a sua enfermeira ou o seu médico todas as dúvidas e preocupações.
- **Pode dar banho ao seu bebé todos os dias.** Lave-o na direção da zona genital ao ânus e nunca ao contrário. Os ouvidos só se lavam na zona externa. Limpe o nariz com uma compressa humedecida com soro, e corte-lhe as unhas retas com uma tesoura limpa de bordos redondos.
- **Para dormir, o bebé deve ser deitado de costas**, sobre um colchão firme e bem adaptado ao tamanho da cama, e sem almofada. Não o cubra muito. A abertura entre as grades do berço deve ser inferior a 7 cm; as grades devem estar bem protegidas. Evite colocar o berço perto de uma janela e não coloque fios ou alfinetes nem qualquer coisa com a qual o bebé se possa magoar ou asfixiar.
- **Evite os acidentes:** Nunca deixe o bebé sozinho. Verifique sempre a temperatura da água do banho. Se utiliza biberões, verifique sempre a temperatura do leite. Quando andar de carro, transporte sempre o seu bebé numa cadeirinha própria, aprovada segundo normas internacionais, para o seu tamanho e peso. Certifique-se que a utiliza sempre voltada para trás e corretamente instalada num banco sem airbag.
- Na presença do seu filho **não fume, nem permita que outros o façam**.

ESTIMULAÇÃO DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA

Estímulos	Sons e comunicação	Tato	Visão	Habilidades
2-4 meses	Cantar e fazer rir	Abraçar, beijar, acariciar	Brinquedos móveis, mover objetos em arco	Mover os braços e as pernas em arco, e ajudar a dar a volta
4-6 meses	Chamar pelo nome, nomear objetos, escutar música	Dar objetos de diferente textura	Mostrar-lhe um espelho, cores vivas	Sentá-lo por períodos curtos. Brincar com chaves de plástico, brinquedos de ginásio
6-8 meses	Brinquedos com música e sons	Fazer cócegas e dançar	Brincar frente ao espelho, assinalar o objeto em movimento	Jogos de água, ajudar a gatinhar. Objetos para encher, esvaziar recipientes
8-12 meses	Ler histórias, telefones de brincar	Motivar a dar beijos e abraços	Usar pinturas com textura	Ajudar a que ele tire a roupa, trazer coisas, subir escadas, tirar objetos das caixas, brincar na areia

Quadro de Aliaga a, González E. Consejos de Puericultura. «Guia de actuación en Atención Primaria». 2ª ed. Barcelona: semFYC, 2001.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se o seu filho não aumenta de peso ou no caso de recusa alimentar ou perde o interesse pela comida, durante várias tomas seguidas. Se vomita com força de forma repetida, ou se tem diarreia líquida e são frequentes as dejeções. Se tem dificuldade para respirar ou geme no final de cada expiração. Se tiver mais de 38º de febre na axila.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.spp.pt/*
- *http://www.dgs.pt/*

1.3. Conselhos para o aleitamento materno

O leite materno é o melhor alimento para os recém nascidos e lactentes. Tem sido do consenso geral na comunidade científica que o Aleitamento Materno exclusivo **satisfaz todas as suas necessidades nutricionais** durante os primeiros 6 meses de vida e pode continuar constituindo uma parte importante da alimentação, junto de outros alimentos, até aos 2 anos de vida.

O leite humano é melhor digerido, protege o bebé de infeções e alergias, facilita o contacto afetivo com a mãe e é mais fácil de administrar e mais barato.

Todas as mães podem dar de mamar aos seus bebés, à exceção daquelas que possuem determinadas infeções que podem ser transmitidas ao bebé, por exemplo, a tuberculose ou **se tomam medicamentos incompatíveis** com o aleitamento.

A capacidade para o aleitamento materno não depende do tamanho das mamas.

Se finalmente decide não amamentar por qualquer motivo, não se preocupe nem se sinta culpada. Neste caso o seu médico aconselhar-lhe-á o leite artificial mais adequado.

O que deve fazer?

- Iniciar a amamentação o mais cedo possível. O primeiro leite é chamado «colostro» e é muito rico em defesas. No início o bebé mama com sucções rápidas e pequenas quantidades, pelo que quererá mamar frequentemente. A quantidade que se produz é suficiente para satisfazer as suas necessidades nutricionais durante os primeiros dias e quanto mais mamadas mais estimulará a «subida de leite».

TÉCNICAS PARA AMAMENTAR

- Procure a posição mais confortável para ambos, de maneira que não interfira com a capacidade de amamentar. As posições para dar de mamar podem variar, devendo escolher se prefere ficar **sentada, deitada ou de pé,** tendo sempre o cuidado de apoiar bem as suas costas.
- Coloque o corpo do bebé alinhado (cabeça e tronco) e voltado para o seu (barriga com barriga) de forma que o nariz esteja à altura do mamilo e a cabeça sobre o seu antebraço.
- Deverá segurar a mama em forma de C, com o dedo polegar colocado na parte superior e os outros quatro dedos na parte inferior da mama, tendo o cuidado de deixar a aréola livre.
- Estimule o bebé para que abra bem a boca, e quando a abrir, aproxime-a do mamilo.
- Introduza o mamilo e parte da aréola na boca do bebé. O nariz e o mento do bebé devem estar encostados à mama.
- Se o bebé estiver bem colocado não sentirá desconforto.

DURANTE QUANTO TEMPO DEVE MANTER-SE O ALEITAMENTO MATERNO?

- Cada bebé tem um comportamento diferente: uns podem mamar com frequência, e noutros a mamada é mais prolongada e fazem pausas mais longas. Se adormece, é importante motivá-lo para a mamada cada 2 ou 3 horas. Deve deixar o bebé na primeira mama até que ele se solte ou adormeça. A seguir ofereça a outra. Por vezes pegará e outras não.

Quando consultar o seu médico de família ou o seu pediatra?

- Se o bebé não ganha peso ou não deixa de o perder após 7 dias de vida, não dorme bem e chora com frequência, molha menos de 6 fraldas ao dia e não tem a boca húmida.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.leitematerno.org/*
- *http://www.spp.pt/*
- *http://www.dgs.pt/*
- *http://www.unicef.pt/*
- *http://www.amamentar.net/*

1.4. Vacinas na infância: conselhos antes e após a vacinação

Ao nascer as crianças não possuem as defesas necessárias para combaterem as infeções e são por este motivo especialmente vulneráveis. O organismo vai criando as suas defesas à medida que adquire estas infeções.
As vacinas estimulam a produção de defesas para proteger o organismo das infeções. Devido às vacinas, algumas doenças infeciosas na criança, muito frequentes até há pouco tempo e que outrora tinham consequências muito graves, desapareceram praticamente.

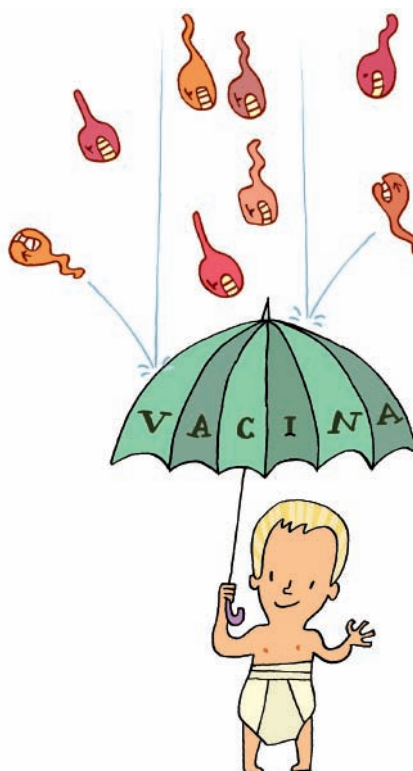
O que deve fazer?

- É muito importante que os pais sigam as recomendações das autoridades sanitárias e cumpram a vacinação dos seus filhos.
- As crianças podem ser vacinadas mesmo que estejam constipadas, mas se tiverem febre, o melhor será esperar que fique bem. Não é necessário atrasar a vacinação dos bebés prematuros que estão a ser alimentados com leite materno.
- As vacinas que existem presentemente são muito seguras. Os efeitos secundários mais frequentes são as reações inflamatórias no local da injeção. As mesmas desaparecem em 2 ou 3 dias. Para aliviar o desconforto pode aplicar-se gelo.
- Uma reação local à vacina não impede que num futuro se possam aplicar as doses de reforço, salvo no caso da reação ser considerada como grave pelo médico, ou ter provocado febre muito elevada, de 40ºC.
- Às vezes podem aparecer outras reações, como febre, mal estar geral, irritabilidade e choro. Estes sintomas podem desaparecer com antipiréticos e analgésicos, como o paracetamol. A maioria dos efeitos aparecem poucas horas após a administração da vacina, mas no caso da vacina do sarampo, parotidite e rubéola os efeitos podem apresentar-se 5-15 dias após a vacinação.

Quando consultar o seu médico de família ou o seu pediatra?

- Se pensa que o seu filho pode ser alérgico a uma vacina.
- Se o seu filho tem uma reação local exuberante, febre difícil de controlar, ou outros sintomas fora do comum.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.spp.pt/*
- *http://www.dgs.pt/*

1.5. Como prevenir os acidentes infantis

Os acidentes domésticos são frequentes nas crianças. São inesperados, mas não inevitáveis. Em muitas ocasiões associam-se a comportamentos e condutas pouco prudentes.

O que deve fazer?

As medidas preventivas que se têm que adotar dependem da idade da criança. A seguir são descritas as regras gerais mais importantes:

PARA EVITAR AS QUEIMADURAS

- Verifique a temperatura da água — comece por deitar primeiro a água fria e só depois a quente.
- Tenha cuidado com a temperatura do biberão e da comida, especialmente se utiliza o micro-ondas. Lembre-se que o conteúdo pode estar muito mais quente do que o recipiente.
- Nunca cozinhe com o bebé ao colo, e não o deixe entrar na cozinha.
- Proteja as lareiras, radiadores e outras fontes de calor.
- Não fume à frente da criança, nem deixe cigarros ao seu alcance.

CUIDADO COM AS COISAS QUE PODE ENGOLIR

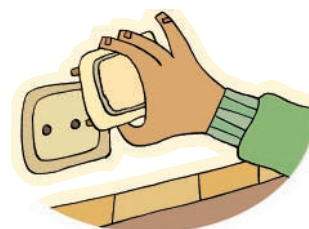
- Não o obrigue a comer quando está a chorar, nem o deixe sozinho com o biberão. Corte a comida em pequenas porções.
- Use uma chupeta duma só peça para que não possa ser desmontada facilmente, e não coloque fios para a pendurar.
- Os brinquedos não devem ter peças pequenas, nem pilhas pequenas que se possam levar à boca.

CUIDADO COM AS QUEDAS

- Coloque um protetor almofadado no berço para evitar traumatismos. A distância entre os varões deve ser inferior a 7 cm.
- Nunca deixe o seu bebé em superfícies altas (mesas, camas). Nas cadeirinhas de bebé ponha-lhe sempre o cinto.

- Coloque cancelas e fechos de segurança nos locais perigosos, como janelas e portas de acesso a varandas ou terraços.
- Coloque protetores no canto das mesas, e nos móveis baixos de vidro.

CUIDADO COM A ELETRICIDADE

- Use protetores nas tomadas e coloque móveis à frente delas.
- Elimine todos os fios soltos e extensões e proteja-os.
- Desligue os eletrodomésticos quando der banho à criança.

CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS

- Guarde os medicamentos e tóxicos logo depois de usá-los. Guarde-os na embalagem original e fora do alcance da criança.
- Não arrume os produtos tóxicos (lixívia, detergentes, pinturas) junto dos produtos alimentares e mantenha-os sempre fora do alcance e do olhar das crianças.
- Tenha sempre num local bem visível o telefone do Centro de Informação Antivenenos: 808 250 143.

Quando consultar o seu médico de família ou o seu pediatra?

- Sempre que tenha dúvidas sobre a segurança do seu filho. Recorra ao Serviço de Urgência ou peça ajuda médica urgente no caso de acidente que necessite de cuidados médicos.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.spp.pt/*
- *http://www.dgs.pt/*
- Associação para a Promoção da Segurança Infantil: *http://www.apsi.org.pt/*

1.6. Conselhos para a segurança das crianças nos automóveis

Nos acidentes rodoviários as crianças que viajam devidamente acomodadas têm lesões em menor número e de menor gravidade.

As normas básicas de segurança são obrigatórias em Portugal. **Não permita que o seu filho viaje sem elas! A segurança do seu filho é da sua responsabilidade.**

O que deve fazer?

Existem vários tipos de cadeiras de segurança adaptadas ao tamanho e peso de cada criança. Classificam-se nos seguintes grupos:

GRUPO 0 – ATÉ AOS 18 MESES

- Os bebés até 13 kg de peso devem ir sentados numa cadeirinha pequena e inclinada, adaptada à sua idade, que disponha de cinto bem ajustado e convenientemente fechado. Durante toda a viagem a cadeira deve estar presa com o cinto de segurança, no banco da frente, se o carro não tiver airbag frontal, ou se for possível desligá-lo. Se não for possível desligar os airbag utilize o assento de trás. A cadeira deve estar voltada para trás.
- A primeira viagem deve ser já uma viagem segura. Verifique se a cadeira é adequada para recém nascidos e certifique-se que a utiliza sempre voltada para trás e corretamente instalada.

- **Lembre-se que é muito perigoso levar o seu bebé ao colo mesmo no banco de trás e apenas por alguns minutos!**

GRUPO 1

- As crianças entre 9 e 18 Kg de peso (9 meses a 3 anos) devem ir sentados numa cadeira voltada para trás até o mais tarde possível – a proteção mais segura. Deve ir no banco de trás, presa mediante um sistema de segurança específico, ou então a um dos cintos de segurança do automóvel.

GRUPO 1

GRUPO 2

- As crianças de 15 a 25 kg (3 a 6 anos) podem ir sentadas numa cadeira adaptada ao seu peso, como no grupo anterior ou sobre uma almofada elevatória com as costas destacáveis na qual o cinto de segurança do automóvel segura a criança e a cadeira simultaneamente.

GRUPO 3

GRUPO 2 e 3

- As crianças maiores de 6 anos que não alcancem os 1,50 m de altura podem ir sentados em cima duma almofada elevatória no banco de trás presos com o cinto de segurança do automóvel, ou também podem ir sentados normalmente presos com um cinto especial ou com um adaptador ao cinto convencional adequado à altura da criança.
- Se viaja com crianças, não esqueça o seguinte:
- Ensine-os a viajar seguros; é uma lição para sempre.
- O exemplo é a melhor forma de ensinar.
- Utilize produtos homologados e siga as instruções do fabricante.
- Use sempre as medidas de segurança, na estrada ou na cidade.
- Utilize o fecho de segurança para crianças das portas de trás. Ensine o seu filho a sair do carro pelas portas do lado do passeio.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.apsi.org.pt*

1.7. As vacinas também são importantes para os adultos

As vacinas estimulam a formação de «defesas» ou anticorpos para proteger o organismo das infeções. Em alguns dos casos, como nas doenças virais ou tétano, a vacina protege contra uma doença para a qual não existe tratamento.

Os adultos, ainda que tenham sido bem vacinados na infância, vão perdendo com os anos a capacidade para fabricar defesas. As doses de reforço das vacinas estimulam de novo as defesas e mantêm a proteção.

Em Portugal a maioria das vacinas são gratuitas e estão disponíveis para todos.

O que deve fazer?

- **Vacine-se contra o tétano.** Se foi vacinado corretamente na infância, apenas necessita de uma dose de reforço em cada 10 anos para estar protegido. A vacina do tétano administra-se junto com a vacina da difteria (numa única injeção).
- **A vacina antigripal cada ano é diferente.** Proteger-se contra a gripe é uma das medidas preventivas mais eficazes, já que pode evitar o aparecimento de complicações em pessoas com mais de 65 anos ou com doenças crónicas como a diabetes, asma, bronquite crónica ou doenças cardíacas, renais e hepáticas.
- **A vacina anti-pneumocócica,** para prevenir a pneumonia também é administrada a maiores de 65 anos e a pessoas com alguma doença crónica. Uma única dose costuma ser suficiente.
- As mulheres que desejam engravidar devem saber se estão protegidas contra a rubéola. A rubéola numa mulher grávida pode afetar gravemente o feto.
- As vacinas que são produzidas presentemente são muito seguras. Os efeitos secundários mais frequentes são as reações inflamatórias no local de injeção. Estas reações desaparecem em 2-3 dias. Para aliviar o desconforto deve ser colocado algo que esteja bem frio. Em algumas ocasiões podem provocar febre e/ou dores musculares que melhoram com analgésicos/anti--piréticos.

Quando consultar o seu médico de família ou o seu pediatra?

- Verifique com a sua enfermeira o seu calendário vacinal: ser-lhe-á indicado as vacinas que lhe faltam. Se você ou algum familiar seu tem alguma doença ou pode ficar grávida é especialmente importante atualizar as vacinas.
- Presentemente há vacinas novas que antes não existiam. Em determinadas circunstâncias, como viagens, epidemias ou casos de doença no ambiente em que vive, pode ser necessário vacinar os adultos. É o caso da vacina da hepatite B, hepatite A ou meningite A+C. Se tiver dúvidas fale com seu médico.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.dgs.pt/*

1.8. Hábitos para uma vida saudável

Um estilo de vida saudável melhora a sensação de bem-estar das pessoas e diminui o risco de doença.

O que deve fazer?

- **Não fume,** vai ver como se sente melhor. O tabaco faz mal à sua saúde e à das pessoas que estão à sua volta. Se tem tentado deixá-lo e não tem conseguido, não desanime. Recorra ao seu médico de família. Ele pode ajudá-lo.
- **Faça uma dieta saudável e equilibrada.** Consuma amiúde legumes, frutas e cereais; tente que o leite e derivados sejam meio-gordos. Cozinhe com azeite. Alterne durante a semana leguminosas, peixe, aves e ovos. Diminua o consumo de carnes vermelhas. Evite doces, produtos de pastelaria e confeitaria.
- **Pratique exercício físico,** pelo menos 3 vezes por semana. Se não realiza nenhum exercício, para começar aumente a sua atividade diária, suba escadas e caminhe sempre que seja possível.
- **Se tem tendência a aumentar de peso,** não se descuide porque é mais fácil emagrecer se tiver pouco peso a mais. Uma dieta adequada e atividade física regular ajudam-no a perder os quilos que tem a mais e a manter o peso ideal.
- **O consumo excessivo de álcool prejudica a saúde.** Não beba durante a gravidez. O álcool é a causa de muitos acidentes de viação; se tem de conduzir e bebeu álcool, não se arrisque.
- **Evite o consumo de qualquer tipo de droga.** A cocaína é muito destrutiva. Se é consumidor, recorra ao seu médico de família porque necessitará de ajuda para se desabituar. Não conduza se está sob o efeito de alguma droga.
- **Apanhe sol de forma moderada.** No verão utilize cremes de proteção solar. Proteja especialmente as crianças.
- **Se mantém relações sexuais** que possam supôr algum risco, **tome medidas:** utilize o preservativo.
- **Utilize o cinto de segurança** em todas as viagens de carro. Se circula de bicicleta ou de mota use o capacete. Em viagens longas descanse a cada duas horas. Seja condutor, acompanhante ou peão, respeite de forma estrita as normas de circulação na via pública.
- **Tenha cuidado com as tatuagens,** acupunctura ou piercings. Assegure-se que os materiais utilizados estão bem esterilizados.
- **Evite o stress,** planeie com tempo as suas atividades e faça-as com tranquilidade. O seu coração vai agradecer-lhe.
- **Durma** cada dia o tempo necessário, pelo menos 7-8 horas.
- **Faça coisas que lhe dão prazer,** procure o lado positivo da vida. Não descuide o seu ambiente familiar, nem as suas amizades; mantenha as relações sociais, não se isole.

Quando consultar o seu médico de família ou o seu pediatra?

- Se quer deixar de fumar, o seu médico pode ajudá-lo.
- Antes de dar início a uma dieta de emagrecimento ou de automedicar-se consulte o seu médico.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.dgs.pt/*
- *http://www.deixar.net/*

1.9. Mantenha-se em forma, faça exercício

As pessoas que praticam exercício físico vivem mais anos do que as pessoas sedentárias, e com maior qualidade de vida. O exercício aumenta a capacidade física e permite reduzir o peso, a ansiedade e a tensão arterial. Além disto, ajuda a prevenir doenças do coração, a diabetes, a osteoporose e muitos outros problemas de saúde.

O que deve fazer?

- Se não estiver habituado a fazer exercício, comece pouco a pouco. Aumente a sua atividade habitual, vá a pé até ao emprego ou ao realizar as suas atividades do dia a dia.
- O melhor exercício é o que aumenta os batimentos cardíacos e mexe grupos de músculos grandes (como os músculos das pernas ou braços), como nadar, andar de bicicleta, correr ou dançar. Inscreva-se em alguma atividade que goste.

QUANTO TEMPO DEVE FAZER EXERCÍCIO?

- Comece pouco a pouco até chegar a 30 minutos pelo menos 3 vezes por semana. Não é necessário que sejam seguidos, pode utilizar vários períodos, como por exemplo o intervalo de almoço ou seu tempo livre. Será muito mais divertido fazer exercício com um colega, um amigo ou um familiar.

COM QUE INTENSIDADE DEVE FAZER EXERCÍCIO?

- A intensidade adequada pode ser calculada com os batimentos do coração. Para calcular **subtraia a 220 a sua idade em anos**; o resultado é a sua frequência cardíaca máxima, expressa em batimentos por minuto. Durante o exercício tente manter os batimentos **entre 60 e 85% da sua frequência cardíaca máxima** (calcula-se multiplicando o resultado anterior por 0,60 e 0,85 respetivamente). Por exemplo, se você tem 40 anos subtraia 40 a 220, cujo resultado seria 180 (220 – 40 = 180). Multiplicando este número por 0,60 e por 0,85 obteria um resultado entre 108 e 153 batimentos por minuto (180 x 0,60 = 108 e 180 x 0,85 = 153). Pelo que a sua frequência cardíaca ideal durante o exercício estaria entre 108 e 153 batimentos por minuto.

- Para melhorar a forma física é preferível um exercício de média intensidade (entre o limite mínimo e o máximo da sua frequência cardíaca ideal) durante 30 minutos do que um exercício muito duro realizado em menos tempo. Qualquer exercício aeróbio, ainda que seja pouco, é melhor do que não fazer nada.

Quando consultar o seu médico de família?

- Deve consultar o seu médico antes de iniciar um programa de atividade física no caso de lhe terem dito que tem a tensão arterial alta, açúcar no sangue ou qualquer outro problema. Algumas doenças contraindicam o exercício físico, como o enfarte de miocárdio recente (menos de 6 semanas). Consulte o seu médico de família se pensa que tem alguma delas.

Onde encontrar mais informação?

- *http://portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/*
- *http://www.medipedia.pt/*
- The Patient Education Institute: *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/exercisingforahealthyheartspanish/hpo.pdf*
- Academia Americana de Médicos de Família: *http://familydoctor.org/x2889.xml*

1.10. Cuide da sua alimentação, cuide da sua saúde

Uma alimentação saudável é a base duma vida sã. Existe uma relação direta entre o tipo de alimentação e algumas doenças muito comuns, como por exemplo as doenças cardiovasculares (angina de peito, enfarte de miocárdio, acidente cerebrovascular, hipertensão arterial), a obesidade, a diabetes e também muitos problemas do aparelho digestivo como a obstipação.

O que deve fazer?

- A nossa cozinha tradicional possui uma excelente qualidade nutritiva. Reúne as qualidades da chamada **dieta mediterrânica**, baseada no consumo de leguminosas, saladas e legumes, azeite, peixe, massas, arroz e fruta.
- Para ter uma alimentação saudável e equilibrada não é necessário fazer dietas complexas, que sejam compatíveis com os seus hábitos e os da sua família. Siga os conselhos indicados a seguir:
  - **Utilize azeite.** Não consuma muitas gorduras, sobretudo de origem animal.
  - **Consuma pão integral e leguminosas** para ingerir suficiente fibra dietética.
  - O **peixe** é preferível à carne.
  - É mais saudável cozinhar os alimentos cozidos, grelhados ou no forno do que fritos.
  - Não se exceda no consumo de açúcar.
  - Consuma os alimentos cozinhados com **pouco sal.**
  - Se ingere bebidas alcoólicas, deve fazê-lo de forma sensata e moderada. O consumo moderado supõe **não beber mais de 1 ou 2 copos por dia**.
  - Para assegurar o **correto aporte de cálcio** consuma leite ou derivados lácteos diariamente.
- Os diferentes tipos de alimentos que o nosso organismo precisa e a frequência com que os deve consumir estão representados na **pirâmide da alimentação**.
- Se quer saber quanto está perto ou se desvia destas indicações, pode anotar todos os alimentos que consume durante o dia, incluindo os que come entre refeições, as bebidas alcoólicas e os «petiscos».

Algumas vezes por mês:	Carnes Vermelhas Doces, pasteis e açúcares
Algumas vezes por semana:	Peixe frango, ovos e leguminosas
Todos os dias:	Pão, arroz, massa e cereais Legumes, hortaliças, frutas e batatas Leite, queijo, iogurte e azeite

RAÇÃO MODELO PARA O ADULTO (por grupos de alimentos)				
Grupo	**Alimentos**	**Frequência de consumo**	**Quantidade**	**Peso antes de preparado**
1	Leite e derivados	Diário	600 g	600 g
2	Carne	2 vezes/semana	100 g	100 g
	Aves (frango)	2 vezes/semana	100 g	160 g
	Peixe branco	4 vezes/semana	150 g	250 g
	Peixe azul	2 vezes/semana	150 g	250 g
3	Leguminosas	5-6 vezes/semana	80 g	80 g
	Batatas	Diário	300 g	300 g
4	Legumes	Diário	145 g	200 g
5	Frutas	Diário	140 g	140 g
6	Pão	Diário	400 g	400 g
	Arroz e massas	4 vezes/semana	50 g	50 g
	Açúcar	Diário	30 g	30 g
7	Azeite	Diário	50 g	50 g

Tabela do «Guia para ajudar a promover uma alimentação saudável». Grupo PAPPS. www.papps.org

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem excesso de peso ou não alcança o seu peso ideal, o seu médico pode ajudá-lo a realizar uma alimentação equilibrada e à sua medida.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.alimentacaosaudavel.org/*
- *http://www.apn.org.pt/*

1.11. Prevenir é melhor que remediar

Muitas das doenças podem ser prevenidas ou detetadas precocemente. Com este objetivo os médicos de família e os profissionais de enfermagem aconselham as pessoas para adotarem estilos de vida saudáveis ou para efetuarem os exames que servem para prevenir estas doenças, ou para fazer um diagnóstico precoce.

Aproveite as suas visitas ao Centro de Saúde para solicitar informação sobre estas recomendações de prevenção e para perguntar ao seu médico qualquer dúvida sobre este tema.

O que deve fazer?

- É aconselhável medir a **tensão arterial** para detetar se tem a tensão alta, ou seja, se tem hipertensão arterial. Se tem menos de 40 anos, meça a tensão uma vez cada 4 ou 5 anos, e a partir dos 40, uma vez cada 2 anos.
- Pergunte ao seu médico de família se é necessário ver o seu **valor de colesterol** para saber se está alto. Se nunca ninguém o fez, peça uma análise antes dos 35 anos se é homem e se é mulher antes dos 45 anos. Depois destas idades é suficiente uma análise cada 5 ou 6 anos.
- **Mantenha as vacinas em dia.** Lembre-se que para conservar as defesas contra o tétano-difteria necessita de vacina de reforço cada 10 anos. Os maiores de 65 anos ou pessoas com doenças de risco devem ser vacinados para a gripe cada Outono e para o pneumococo pelo menos uma vez. Se for mulher e puder engravidar, deve saber se está bem vacinada para a rubéola. Se tem alguma doença, pergunte ao seu médico de família ou à sua enfermeira se necessita de outras vacinas.
- Efetue os exames de **deteção precoce do cancro** que estiverem recomendados segundo a idade e sexo:

  - Se é mulher, tem entre 25 e 60 anos e tem ou teve relações sexuais, recorra ao seu médico de família para que lhe faça uma colpocitologia (teste de Papanicolau). Também para saber quando tem que a repetir.
  - Se é mulher e tem entre 50 e 70 anos, é importante que faça uma **mamografia cada 2 anos** para detetar precocemente o cancro da mama.
  - Se tem mais de 50 anos, deve entrar num **programa de rastreio de cancro do intestino**. Selecione com o seu médico o mais indicado para si.

Quando consultar o seu médico de família ou o seu pediatra?

- As atividades preventivas seletivas têm substituído os chamados «exames de rotina» ou exame físico anual. Pergunte ao seu médico de família sobre outros exames para detetar ou prevenir outras doenças.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.dgs.pt/*
- *http://www.portaldasaude.pt/*

1.12. Conselhos de saúde para viajar

Se pensa fazer uma viagem ao estrangeiro planeie-a antecipadamente. Deve ter em conta que se vai expor a novas condições ambientais, o que, associado à fadiga e ao stress, pode fazê-lo adoecer.

Os riscos são diferentes consoante o destino e a duração da viagem, o tipo de alojamento e higiene dos alimentos consumidos, o comportamento do viajante, a sua idade e estado de saúde.

O que deve fazer?

- **Vacine-se:** tenha em conta que se vai expor a doenças que não existem no nosso país, pelo que deve proteger-se. O seu médico de família, informá-lo-á sobre as vacinas recomendadas, atendendo aos locais que for visitar e ao tipo de viagem. Algumas destas vacinas só são dadas nos centros de vacinação internacional. Deve começar a vacinação 4 semanas antes de iniciar a viagem para que o seu organismo fabrique as defesas adequadas.
- A Malária ou Paludismo está muito espalhada, e como não se dispõe de vacina, tem que se tomar terapêutica profilática que deve ser iniciada pelo menos uma semana antes de partir, tomada durante toda a estadia e continuada mais 4 semanas após o regresso.

DURANTE A VIAGEM

- **Tenha cuidado com os alimentos e bebidas:** nas viagens internacionais, a diarreia é a doença mais frequente. Ainda que o grau de risco dependa de muitos fatores, em caso de dúvida é recomendado tomar uma série de medidas preventivas: evite os legumes crus e as saladas; as carnes e peixe devem ser consumidos bem cozinhados; coma a fruta sem casca; tenha cuidado com os pasteis e os gelados, porque se contaminam facilmente; não consuma leite nem os seus derivados se não estiverem devidamente preparados; evite o marisco cru (amêijoas, conquilhas, etc.); beba apenas água engarrafada aberta na sua presença, não admita pedras de gelo.
- **Cuidado com o sol:** evite exposições prolongadas, especialmente ao meio dia. Proteja-se com chapéu e óculos de sol e utilize cremes de proteção solar.
- **Cuidado com as doenças infeciosas:** a SIDA, a hepatite B e outras doenças sexualmente transmissíveis existem em todos os países do mundo. Se tiver contactos sexuais utilize preservativo. O material para *tatuagens, acupunctura ou piercings* pode estar contaminado e transmitir doenças. Se tiver de receber uma injeção, assegure-se de que as seringas e as agulhas sejam descartáveis e não tenham sido utilizadas.
- **Cuidado com os mosquitos:** se vai a uma zona com malária, utilize roupa de manga comprida e calças compridas. Evite sair ao anoitecer e amanhecer. Aplique repelente nas zonas expostas do corpo. Utilize inseticidas nos quartos. Se as janelas não tiverem rede mosquiteira, feche-as. Não se esqueça de tomar a medicação para a malária e consulte o médico no caso de febre, sudação ou arrepios.

NO REGRESSO

Mantenha a terapêutica anti-malárica até um mês depois do regresso. Complete as doses de vacinas em falta.

Quando consultar o seu médico de família ou o seu pediatra?

- Algumas doenças podem manifestar-se muito tempo após o regresso. Se se sentir mal ou tiver febre, recorra ao seu médico de família e informe-o da viagem realizada.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.dgs.pt/*
- *http://www.portaldasaude.pt/*
- *http://www.hsm.min-saude.pt*
- *http://www.who.int/en/*
- *http://www.ucs.pt/*

PAÍSES COM RISCO DE PALUDISMO

2.1. Constipação comum

A **constipação comum** é uma infeção leve das vias respiratórias (nariz, faringe e cordas vocais) causada por vírus.

Contagia-se de pessoa para pessoa, através do contacto com as gotículas da tosse ou dos espirros e também através das mãos.

Produz muco, congestão nasal, dor de cabeça, dor de garganta, lacrimejo, tosse e febre baixa.

Pode começar pelo nariz e em alguns casos pode descer até aos brônquios.

Geralmente **cura sem tratamento** dentro de poucos dias. Por vezes, a tosse pode persistir por mais tempo.

É normal ter 2 a 5 constipações por ano; as crianças têm mais, sobretudo se frequentam a escola ou o infantário.

Têm maior risco de ter constipações as pessoas que contactam com crianças pequenas, que estão mal nutridas, stressadas ou tristes, que fumam, ou que sofrem de rinite alérgica.

O que deve fazer?

- Para parar a dor de cabeça ou a febre, pode tomar **paracetamol.** A dose para os adultos é de 500-650 mg a cada 4-6 h e a das crianças é de 15 mg/kg de peso (equivale a 0,15 ml/kg, da apresentação em xarope). A aspirina também reduz a febre e alivia a dor de cabeça, mas tem mais efeitos secundários (dor de estômago, aumento da pressão arterial, etc.). **A aspirina não deve ser dada a crianças.**
- **Descanse e cuide-se** (evite o frio, andar de mota, sair de noite).
- **Não fume. Esta é uma grande oportunidade para deixar de fumar.**
- **Beba com frequência água e infusões** (aliviam a dor de garganta e a tosse seca). Não beba álcool.
- **Inspire vapores de água.** Ajudam a amolecer as mucosidades.
- Ponha com frequência **soro fisiológico ou água do mar no nariz**. Para preparar água com sal junte a 1 litro de água 1 colher de sal; administra-se no nariz com uma seringa, ou aspirando com cuidado.
- Para a irritação da garganta, **chupe rebuçados sem açúcar. Evite tossir** ou «puxar o escarro» se não é para deitar fora as secreções, porque ao tossir traumatiza a garganta, podendo aumentar a irritação e a tosse.
- **Lave com frequência as mãos e utilize lenços de papel** para evitar contagiar os outros. **Areje** diariamente a casa.
- **Abrigue-se;** o frio e o vento facilitam as constipações.
- **Os antibióticos não curam a constipação,** não são eficazes para tratar vírus. Ainda não se demonstrou que a vitamina C ou plantas como a echinácea previnam esta doença. **Não há vacinas para a constipação;** a vacina da gripe previne a gripe, mas não a constipação comum.
- Há mais de 200 vírus distintos que causam a constipação comum.
- Se tem asma deve utilizar inaladores. Não tome aspirina, nem rebuçados de eucalipto.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se sofre de alguma doença brônquica (asma, bronquite crónica, etc.).
- Se tem algum sintoma diferente dos descritos.
- Se a constipação dura mais de 10 dias, ou se a febre for muito alta.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=573*
- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D212%26cn%3D1791*
- *http://www.mgfamiliar.net/recursos_educacao_folhetos*
- *http://www.deixar.net/*

2.2. Sangramento do nariz. Epistáxis

Epistáxis é o nome que se dá às hemorragias que têm origem no nariz. Às fossas nasais chega muito sangue e isso facilita que pequenas inflamações ou feridas provoquem uma hemorragia.

É muito frequente em crianças de idades compreendidas entre 2 e 10 anos, quando estão a dormir. Na maioria dos casos a hemorragia começa na parte anterior do nariz e pára em poucos minutos. **Esta forma de hemorragia não é grave** e geralmente é fácil de parar em casa.

Meter os dedos no nariz, tentativas de remover as secreções nasais, os ambientes secos (aquecimentos centrais, ar condicionado), os catarros ou constipações comuns, as alergias (rinites), uma ferida ou a introdução de objetos no nariz, são situações que podem provocar o sangramento nasal.

Em pessoas mais velhas, o uso de alguns medicamentos, ou a pressão arterial alta pode favorecer a hemorragia.

O que deve fazer?

- **Mantenha a calma**, especialmente se é uma hemorragia numa criança.
- Sente-se numa cadeira com o corpo e a cabeça alinhados, um pouco inclinados para a frente, para que o sangue saia pelo nariz. **Não deite a cabeça para trás,** pois isso facilita que se engula sangue, podendo provocar náuseas e vómitos.
- **Assoe** o nariz, de modo a remover os coágulos.
- Suavemente aperte toda a parte mole do nariz com os dedos indicador e polegar, como uma pinça, de tal maneira que se fechem as fossas nasais, **durante 5 minutos**. Respire pela boca.
- Depois dos 5 minutos abra os dedos e verifique se parou de sangrar. Se isso não aconteceu, repita o mesmo procedimento. Com esta medida a maioria das hemorragias nasais param.
- A aplicação de gelo ou compressas frias sobre os ossos do nariz pode ajudar a controlar a hemorragia nasal.
- Não deve coçar ou assoar o nariz, nem realizar exercício físico durante as 24 a 48h seguintes.
- Humidifique o ambiente, sobretudo no quarto.
- Aplique vaselina nas fossas nasais duas vezes ao dia, para mantê-las húmidas.
- Mantenha as unhas das suas crianças cortadas para evitar que metam os dedos no nariz para retirar as mucosidades.
- Evite a toma de medicamentos que favoreçam a hemorragia (aspirina e derivados).
- Deixe de fumar. O tabaco irrita e seca o nariz.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a hemorragia dura mais de 15 a 20 minutos, apesar da correta compressão das fossas nasais.
- Se o sangue escorre de forma contínua para a garganta.
- Se o sangramento do nariz é muito frequente.
- Se o sangramento resultou de uma ferida.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D239%26cn%3D1944*

2.3. Mau hálito. Halitose

Muitas pessoas sofrem de halitose, mau hálito ou hálito desagradável de forma intermitente ou persistente.

O mau hálito **tem origem na boca em 85 a 90% dos casos**. A comida que fica entre os dentes, à volta das gengivas e na língua, ao decompor-se pode causar mau odor na boca. Além disso a degradação dos alimentos na boca contribui para aumentar as bactérias na mesma, podendo originar doenças nas gengivas e dentes, o que por sua vez resulta em mau hálito.

A boca seca (xerostomia) também pode causar mau hálito. Ao produzir-se menos saliva, a boca é incapaz de limpar-se a si mesma e de eliminar as partículas restantes dos alimentos.

A boca seca pode ser causada por alguns medicamentos, doenças das glândulas salivares, ou simplesmente por respirar habitualmente pela boca.

Também alguns alimentos (cebola, alho), o café, o álcool e o tabaco afetam o hálito. Numa minoria dos casos, o mau hálito pode ser um sinal de outras doenças, nomeadamente do estômago, brônquios, rim ou fígado.

O que deve fazer?

- **Lave os dentes** depois de cada refeição. Use pasta de dentes com flúor. Escove todas as faces dos dentes e as gengivas.
- Cada vez que lavar os dentes use escova de dentes para limpar a **superfície da língua**.
- Use **fio dental** pelo menos uma vez ao dia para remover a comida que fica entre os dentes.
- Coma fruta e vegetais todos os dias. Coma menos carne.
- Evite as comidas que possam causar mau hálito: cebolas, alhos, conservas.
- As **bebidas com álcool e o café** produzem mau hálito.
- **Deixe de fumar.** Qualquer tipo de tabaco causa halitose.
- Se tem a boca seca beba água, chupe rebuçados de menta sem açúcar ou mastigue pastilhas sem açúcar.
- Os bochechos não produzem um efeito duradouro sobre o mau hálito. Mas se usa algum, mantenha-o dentro da boca mais de 30 segundos antes de o deitar fora.
- Se usa prótese dentária (dentadura postiça), remova-a durante a noite e escove-a.

  Mantenha-a numa solução desinfetante toda a noite.
- Visite o dentista pelo menos uma vez ao ano para que limpe os seus dentes.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se persistir o mau hálito depois de realizar o indicado, o seu médico avaliará outras possibilidades.

Onde encontrar mais informação?

- *http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/2013/*
- *http://www.halito.pt/halitose*
- *http://www.deixar.net/*
- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D131%26cn%3D1110*

2.4. Dor de dentes aguda. Cáries. Higiene da boca

A **dor de dentes aguda** num dente ou à sua volta pode ser causada por cáries ou por um abcesso dentário. Em raros casos, problemas dos ouvidos, da mandíbula ou de sinusite, podem sentir-se como dor de dentes.

A **cárie** é uma das doenças mais frequentes. Afeta tanto crianças como adultos e destrói o próprio dente e as suas estruturas.

O excesso de açúcares na dieta alimenta e facilita o crescimento das **bactérias da boca**, que se fixam aos dentes formando a **placa bacteriana**. Esta placa favorece o aparecimento de cáries, de doenças das gengivas e a destruição dos dentes.

Inicialmente, a cárie produz só alterações na cor do esmalte. Quando a lesão avança produz-se um orifício no dente. Este pode provocar um abcesso nas gengivas e dor local, sobretudo depois de comer doces ou tomar bebidas ou alimentos frios ou quentes.

O que deve fazer?

Pode aliviar a dor enquanto espera pela consulta com o seu médico ou dentista tomando **paracetamol** na dose que habitualmente lhe aconselha o seu médico. A aspirina pode produzir dor de estômago e outros problemas.

Prevenção das cáries:

- **Escove todas as faces dos dentes** com movimentos circulares e curtos (não no sentido horizontal) depois de cada refeição, **durante 2-3 minutos**. Escove também as **gengivas**, com o objetivo de eliminar a placa bacteriana. Utilize pasta de dentes com flúor. A escova deve estar em bom estado. Deve substituí-la cada 3 meses. Opte pelas que tenham sedas artificiais, dureza média e pontas arredondadas.
- **Use o fio dental** para remover as partículas de comida de entre os dentes. Introduza o fio com suavidade para não traumatizar as gengivas. Faça-o uma vez ao dia antes de se deitar.
- **A escovagem dos dentes em lactentes e crianças** deve iniciar-se logo que surjam os primeiros dentes. Use uma escova adequada a crianças. Acompanhe-as na escovagem até que sejam maiores de 6 anos.
- **Diminua os açúcares da sua alimentação.** Não deixe que a criança adormeça com o biberão na boca. Isto pode provocar cáries, conhecidas como cáries do biberão. Não adoce chupetas com mel ou com açúcar.
- Evite alimentos que se colem aos dentes (chicletes, caramelos).
- Consuma **alimentos crus ricos em fibra** (maçã, cenouras).
- **Não fume.** O tabaco pode causar problemas nas gengivas e cancro da boca.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem uma dor forte com mais de 2-3 dias de duração.
- Se tem febre, dor de ouvido ou dor ao ter a boca muito aberta.
- Consulte o dentista todos os anos. Pode levar também o seu filho quando surgirem os dentes de leite.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D123%26cn%3D1050*
- *http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/*
- *http://www.deixar.net/*

2.5. Úlceras bucais. Aftas

As aftas são lesões benignas que surgem como **úlceras dolorosas** brancas ou amarelas, por vezes rodeadas de uma área de cor vermelha. Frequentemente surgem na face interna das bochechas e lábios, por debaixo da língua, no palato mole e nas gengivas.

Ocorrem em qualquer idade, mas sobretudo entre os 10 e 40 anos, e mais em mulheres. Em algumas famílias são mais frequentes, mas **não são contagiosas.**

Podem suceder a manipulações dentárias, limpeza dentária intensa ou ao se morder a língua ou bochecha. Ainda que geralmente não se conheça a causa, o stress tem sido implicado no seu aparecimento. As infeções, a falta de vitaminas, a gravidez, a menstruação e a alergia a alimentos também têm sido relacionadas com as aftas.

Antes que surja a dor pode notar-se uma sensação de ardor ou formigueiro local.

A dor diminui em 7 a 10 dias e só desaparece em 1-2 semanas sem tratamento. As úlceras com diâmetro superior a 1 cm podem demorar a curar cerca de 3-4 semanas. Algumas pessoas apresentam-nas com frequência de tempos a tempos.

O que deve fazer?

- Evite os alimentos quentes, ácidos, ou muito condimentados.
- Mantenha uma **correta higiene da boca**, dentes e bochechas com escova adequada.
- Bocheche com **água e sal** ou com **clorohexidina** sem álcool depois de lavar os dentes.
- A **aplicação de solução de água oxigenada** diluída a metade com água sobre a úlcera alivia a dor.
- Agende uma visita anual ao seu dentista.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a úlcera tiver mais que 1 cm.
- Se o impedir de comer.
- Se durar mais de 2 semanas.
- Se os sintomas das aftas dolorosas persistem ou pioram.
- Se reaparecem mais de 3 vezes por ano.
- Se tiver febre, diarreia, dor de cabeça ou erupções na pele.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D119%26cn%3D1005*

2.6. Dor de garganta

A **dor de garganta** é muito frequente. Pode ter muitas causas; a mais habitual é uma infeção por **vírus** (como o da constipação) que por vezes produz corrimento nasal, tosse e, às vezes, alguma febre. A maioria cura-se em 7-10 dias. Nestes casos o tratamento de eleição é sintomático, já que nas infeções por vírus os antibióticos não estão recomendados.

Outro caso é o da **amigdalite, faringoamigdalite aguda ou «anginas»,** que é produzida por uma bactéria (estreptococos).

Pode começar mais bruscamente e, além da dor, há febre elevada, dor de cabeça e ao deglutir saliva. Aparecem placas de pus na garganta e caroços (gânglios) no pescoço. Não se associa a tosse, nem a corrimento nasal (ou apenas em reduzida quantidade).

Fumar, beber álcool, respirar ar contaminado, algumas alergias, forçar a voz, respirar habitualmente pela boca e ainda o refluxo dos ácidos do estômago, também são situações que podem provocar dor de garganta.

O que deve fazer?

- Pode usar **paracetamol** para a febre ou dor, nas doses que o seu médico lhe recomenda habitualmente. **Não use aspirina nas crianças.**
- **Não fume.**
- Faça gargarejos com água com sal (1 colher de sal por copo de água).
- Tome ou ofereça às crianças **abundantes líquidos**.
- Chupe caramelos sem açúcar, mas evite que as crianças o façam, dado o risco de engasgamento.
- Lave com frequência as mãos, tape a boca ao tossir ou ao espirrar, para evitar o contágio. Evite coçar os olhos.
- Os vapores e vaporizações (humidificador) podem aliviar ou prevenir algumas irritações da garganta causadas pela respiração de ar seco com a boca aberta.
- Se o médico lhe receitar antibióticos, mesmo que se encontre bem ao 2º-3º dia, é muito importante cumprir o tratamento até ao final para evitar as recaídas e as complicações.
- As crianças podem regressar às aulas ou ao infantário 24 horas depois de deixar de ter febre ou de ter iniciado os antibióticos.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem febre superior a 38,5ºC, pus na garganta, gânglios dolorosos no pescoço ou dor intensa ao engolir.
- Se a criança tem «anginas» com frequência (mais de 4 vezes por ano). Em raras situações é necessário operar.
- Se aparecerem manchas na pele.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D240%26cn%3D1950*
- *http://www.deixar.net/*

2.7. Disfonia. Afonia

A **disfonia** é a dificuldade para produzir sons ao falar ou uma alteração no tom ou na qualidade da voz. A voz pode soar diminuída, estridente ou rouca (rouquidão). A **afonia** é a perda total da voz.

As causas mais frequentes são as laringites ou a inflamação da laringe (sítio onde estão as cordas vocais).

Podem ser provocadas por uma constipação comum (vírus), pelo mau uso da voz (como por exemplo gritar ou cantar muito alto), por respirar substâncias irritantes ou pelo consumo de tabaco ou álcool, pelo choro ou gritos excessivos das crianças, ou ainda, com menor frequência, pelo refluxo gástrico (ácido do estômago que irrita a laringe). Em alguns casos a inflamação pode resultar em verdadeiras lesões das cordas vocais, com nódulos, pólipos ou granulomas de contacto.

De um modo geral, curam em poucos dias, mas algumas pessoas, pela sua profissão (professor, músico, vendedor, etc.) têm maior risco de ter estes problemas, pelo que devem ter cuidados especiais.

O que deve fazer?

- **Não fume.** Qualquer dia e qualquer motivo são bons para deixar de fumar.
- **Beba muitos líquidos.**
- **Evite:**
  - As bebidas muito frias ou muito quentes e as comidas picantes.
  - O álcool.
  - Os ambientes com muito fumo, pó ou gases de produtos irritantes.
  - O ar seco. Pode humedecer o ambiente com um vaporizador.
- **Fale pausadamente.**
- Utilize pouco a voz. Fale menos e sempre num tom e intensidade moderados, **não grite, nem ria** de forma **demasiado forte.**
- **Evite:**
  - Falar alto em ambientes ruidosos. Não fale mais alto do que as máquinas que o rodeiam, do que o tráfico intenso ou que outras pessoas.
  - Falar durante o esforço ou o exercício físico.
- Não confirme verbalmente tudo o que diz o seu interlocutor, **mantenha em repouso a voz enquanto escuta**.
- **Não aclare a voz repetidamente (é o «cruuhm...»), nem pigarreie fortemente.** Isto aumenta a inflamação das cordas vocais.
- Evite também posturas tensas ao falar, tente relaxar os músculos dos ombros e pescoço, de modo a que não se notem as veias do pescoço.
- Reduza no possível as situações de esgotamento, stress, falta de sono e tensão psíquica.
- Se não melhorar, aumente o repouso da voz. **Não fale.**
- Deve **saber esperar** dado que o processo de cura pode durar vários dias.
- Os gargarejos não têm nenhum efeito terapêutico nas cordas vocais. Evite também os descongestionantes (gotas para o nariz) porque podem desidratar as cordas vocais e prolongar a irritação.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se além da disfonia ou afonia tem dificuldade em respirar ou deglutir.
- Se ocorre com frequência ou a rouquidão dura mais de 15 dias.
- Se a rouquidão é num lactente com menos de 3 meses.
- Se se acompanha de salivação excessiva, em especial em crianças.

Onde encontrar mais informação?

- *http://manualmerck.net/?id=240&cn=1955&ss=*
- *http://www.deixar.net/*

2.8. Dor de ouvido no adulto

O ouvido divide-se em três partes: externo (orelha e canal auditivo até à membrana do tímpano), médio (ou caixa timpânica) e interno (onde se encontram os recetores nervosos do ouvido). A inflamação de uma destas partes chama-se otite.

A **otite externa** pode produzir-se por um simples furúnculo. O sintoma habitual é uma dor local, por vezes intensa, que piora quando se toca ou se move o lóbulo da orelha. Quando a inflamação é em todo o canal auditivo externo, pode haver supuração de pus amarelo-esverdeado, pode notar que ouve menos e que tem uma febre baixa. Com frequência ocorre depois de nadar ou mergulhar, ou por ter introduzido no ouvido cotonetes ou outros objetos para coçar-se.

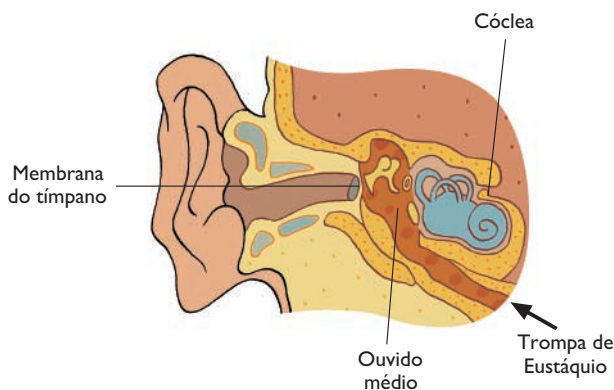
A **otite média aguda** também produz dor e os sintomas são parecidos. Pode surgir durante ou depois de infeções respiratórias agudas (constipações comuns, catarros, etc.). Pode apresentar perfuração do tímpano e supuração. Quase sempre é acompanhada de febre.

A **otite média serosa** consiste na acumulação de muco atrás da membrana do tímpano. Aparece também durante ou depois de uma constipação comum e o principal sintoma pode ser a surdez ou dor mal definida do ouvido.

80-90% das otites médias agudas são causadas por vírus e curam espontaneamente sem antibióticos, sem que aumente o número de complicações ou sequelas.

Por vezes pode tratar-se de uma **«dor referida»**. Isto quer dizer que a causa não está no ouvido, mas sim noutra parte, por exemplo, na articulação da mandíbula, nos dentes, na garganta, nos gânglios ou noutro lugar próximo.

O que deve fazer?

- Se tem dor, pode usar **analgésicos** como o paracetamol na dose que o seu médico lhe indica habitualmente.
- Na otite externa aguda ou se apresenta dor ou supuração do ouvido, **evite a entrada de água** no ouvido.
- Na otite média aguda ou serosa:
  - **Não fume.** É um risco para si e para as pessoas que vivem consigo. Os filhos de fumadores sofrem mais frequentemente de otite média aguda e de otites serosas.
  - Mantenha o nariz desentupido com **lavagens frequentes** com água com sal ou soro fisiológico.
- Na otite média serosa **mastigue chicletes sem açúcar,** o que favorece a ventilação do ouvido médio e a eliminação do muco e diminui a pressão nessa cavidade.
- Se a dor do ouvido é provocada por mudanças de altitude (no avião, na estrada), aconselha-se também a mastigação de pastilhas, ou a bebida de líquidos aos goles.
- Se utiliza aparelho auditivo, cuide dele segundo as instruções.
- Evite sempre coçar ou introduzir objetos dentro do ouvido. Os cotonetes são exclusivamente para a higiene externa do ouvido.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se tem pus.
- Se a dor é intensa ou a febre alta.
- Se tem otites repetidas, que supuram com frequência, ou se nota diminuição da audição.
- Se depois de 48-72 horas de ter iniciado o tratamento indicado pelo seu médico não apresenta melhoria.

Onde encontrar mais informação?

- *http://manualmerck.net/?id=288&cn=0*
- *http://www.deixar.net/*

2.9. Surdez. Manuseamento de próteses auditivas

A **surdez** corresponde à diminuição da capacidade auditiva. A orelha atua como uma antena parabólica, recolhendo as ondas de som do ar. Através do canal auditivo as ondas chegam ao tímpano, o qual transmite as vibrações ao ouvido médio. A partir daí, os ossículos estimulam os nervos que transportam a informação sob a forma de sinal elétrico ao cérebro, onde é interpretado.

Deve suspeitar que pode padecer de perda de audição se tem problemas em escutar as conversações telefónicas, seguir as conversas quando 2 ou mais pessoas falam ao mesmo tempo, se outras pessoas se queixam que tem o volume do seu televisor demasiado alto ou que lhes faz repetir com frequência o que lhe dizem.

As **causas de surdez** são múltiplas:

- Rolhão de cera.
- A idade. A surdez é muito frequente nos mais idosos (presbiacúsia).
- O ruído excessivo ou permanente no local de trabalho.
- O tabaco e o álcool.
- Alguns medicamentos.
- Nas crianças a causa mais frequente de surdez é a **otite média serosa** e as infeções repetidas do ouvido.

Também se podem dever a problemas relacionados com a gravidez, com o parto, infeções graves (meningites) ou de tipo hereditário.

Nas crianças é importante um diagnóstico precoce dado que uma perda da audição pode prejudicar a sua aprendizagem e o seu desenvolvimento.

As pessoas que ouvem mal por vezes encontram-se entristecidas ou deprimidas. Não se isole.

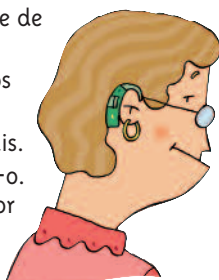
Muitos pacientes podem melhorar com **aparelhos auditivos**, outros inclusivamente podem melhorar com cirurgia do ouvido.

- Os **aparelhos auditivos** são dispositivos elétricos que modulam e ampliam os sons. Existem múltiplos tipos. O especialista ajudará a escolher o mais adequado e de menor custo para si.
- Assegure-se de que inclui um período de experimentação que seja superior a 30-60 dias, ao fim do qual o possa devolver, se assim o decidir.

Pode necessitar de um ou dois aparelhos auditivos (quando a surdez é importante ou afeta os dois ouvidos).

Adaptar-se ao aparelho auditivo demora tempo.

O que deve fazer?

- Evite os ruídos fortes.
- Use proteções acústicas.
- Não fume, e se consome bebidas alcoólicas, faça-o moderadamente.
- Evite usar os auscultadores regularmente para escutar música.
- Se sofre de surdez, pode ainda:
  - Limitar o uso de medicamentos como a aspirina, anti-inflamatórios e alguns antibióticos (o seu médico informá-lo-á).
  - Consulte um especialista de otorrinolaringologia para avaliar a necessidade de usar aparelhos auditivos.
  - Utilize dispositivos auxiliares como os amplificadores telefónicos.
  - Aprenda a ler os lábios e sinais visuais.
  - Se usa um **aparelho auditivo**, cuide-o. Limpe-o e mantenha-o longe do calor e da humidade, renove a pilha e apague o aparelho quando não estiver a usá-lo.

Quando consultar o seu médico de família?

- Recorra ao seu médico se suspeita de uma surdez. Faça-o de uma forma urgente se esta surgir bruscamente. Nestas circunstâncias as causas benignas são as mais frequentes (por exemplo, um rolhão de cera).
- Se surgirem outros sintomas como: dor, ruídos dentro do ouvido ou perda do equilíbrio.
- Se os aparelhos auditivos lhe forem incómodos, soarem demasiado forte ou se ouvir pior.
- Se padece de surdez e apresentar uma infeção respiratória.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.manualmerck.net/?id=236*

2.10. Zumbido nos ouvidos. Acufenos

Chama-se assim a perceção de forma persistente de **ruídos nos ouvidos** ou na cabeça sem que exista som no ambiente. Este zumbido pode tornar-se contínuo, mudar de tonalidade e ser audível em um ou ambos os ouvidos.

É bastante frequente, sobretudo em pessoas idosas.

As **causas mais frequentes** são:

- Rolhões de cera.
- Infeções respiratórias agudas do ouvido.
- Lesão no ouvido interno (a nível do nervo auditivo). Relaciona-se com a surdez que ocorre com a idade ou com a exposição a ruídos fortes em jovens.
- Alterações da pressão arterial.
- Rigidez dos ossículos do ouvido médio (otosclerose).
- Muitos medicamentos podem causar zumbidos: aspirina, anti-inflamatórios, antibióticos, diuréticos, sedativos e antidepressivos.
- Causas menos frequentes: diabetes ou doenças da tiróide.
- O tratamento será muito diferente consoante a causa. Deve consultar o seu médico e este poderá indicar-lhe o melhor tratamento. No entanto, deve saber que na maioria dos casos não há tratamento específico.

O que deve fazer?

- Com frequência **não se conhece** a causa. Confie no seu médico.
- Tranquilize-se. Faça o possível por não prestar atenção aos zumbidos. Tente não se preocupar com o ruído.
- Evite a exposição a sons e ruídos intensos.
- Evite, na medida do possível, a toma de medicamentos que podem produzir o problema.
- Siga os conselhos e a medicação para controlo da pressão arterial. Diminua a quantidade de sal na sua dieta.
- Evite os estimulantes: café, chá, bebidas gaseificadas com cafeína e tabaco.
- Faça exercício regularmente.
- Durma o suficiente e evite a fadiga.
- Faça exercícios de concentração e de relaxamento.
- Tente mascarar o zumbido com outros sons de mais baixo nível.

- Ponha na mesinha de cabeceira um relógio com tictac ou com rádio (ruído neutro). Isto pode tornar o zumbido menos percetível.
- Existem aparelhos que emitem ruído neutro. Em alguns pacientes o zumbido pode acabar por desaparecer ao fim de algumas horas da sua utilização.
- Se tem uma perda auditiva, **um aparelho auditivo** pode reduzir o zumbido enquanto o usa e às vezes elimina-o provisoriamente. É importante não o usar com o volume alto, porque isso pode piorar o zumbido. Deve informar o especialista de que o seu objetivo é também aliviar o zumbido.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se nota ruídos nos ouvidos de forma persistente.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?481*

2.11. Cuidados com a dentadura postiça

A **dentadura postiça** ou **prótese dentária** substitui os dentes que faltam. Na maioria dos casos pode retirar-se e voltar a pôr-se. É feita de resina acrílica e, às vezes tem uma combinação de metais.

Existem dois tipos básicos de dentadura postiça:

- **Completa:** substitui todos ou a maioria dos dentes.
- **Parcial:** atua como uma ponte dentária, pois preenche o espaço vazio que existe entre os dentes sobrantes.

O que deve fazer?

- **Aprenda a comer com a dentadura postiça:**
  - Tenha paciência. A dentadura postiça pode ser incómoda ao princípio e pode ser difícil a adaptação a ela, sobretudo se se trata da dentadura inferior.
  - Comece com alimentos semilíquidos e não pegajosos.
  - Corte os alimentos em pedaços pequenos.
  - Mastigue lentamente usando os dois lados da boca.
  - Deve ter cuidado ao comer e beber. As dentaduras postiças podem tornar a sua boca menos sensível aos alimentos e líquidos quentes. Também pode ser mais difícil notar a presença de corpos estranhos perigosos, como espinhas e ossos pequenos.
  - Se tem dificuldade em falar, pratique lendo em voz alta todos os dias.
- **Cuide da dentadura:**
  - Retire a dentadura postiça diariamente e escove-a de manhã e à noite com cuidado, usando uma escova e pasta de dentes. Uma dentadura que é mal cuidada é pouco agradável e dá lugar à acumulação de placa bacteriana, com consequente mau hálito.
  - Se tem uma dentadura parcial, retire-a antes de lavar os dentes naturais.
  - Depois de a retirar, introduza-a numa solução de limpeza adequada ou em água.
- **Evite:**
  - A limpeza da sua dentadura postiça em água a ferver.
  - O uso de produtos de limpeza abrasivos.
  - Utilizar palitos para limpar a dentadura postiça.
- As gengivas devem descansar e massajar-se com regularidade. Pode fazer diariamente bochechos de água tépida com sal.
- Guarde a dentadura num lugar seguro, fora do alcance das crianças.
- Se a dentadura se move, antes de colocar o adesivo fixador, consulte o seu dentista para se certificar de que está bem ajustada.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se lhe dói a boca, pois pode não estar bem adaptada. Tenha em conta que a dentadura não se modifica, mas que as gengivas e inclusivamente os ossos sofrem alterações.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.colgate.com.br/app/Colgate/BR/OC/Information/OralHealthAtAnyAge/Seniors/Seniors/WhatareDentures.cvsp*

2.12. Rinite e conjuntivite alérgica

É a inflamação da mucosa nasal e da conjuntiva dos olhos como consequência de uma alergia a **pólenes** (de plantas, árvores e arbustos), **ácaros** (pó doméstico) ou **outras partículas** que se encontram no ambiente (por exemplo pêlo de animais).

Pode aparecer em qualquer momento da vida, no entanto geralmente começa a partir dos 5 a 6 anos e tende a diminuir a sintomatologia a partir dos 40 anos de idade. Pode aparecer só na Primavera ou durante todo o ano. Pode haver mais casos na família.

Os sintomas da **rinite alérgica** são similares aos de uma constipação comum, mas:

- Pode durar mais de 8-10 dias.
- O muco nasal é sempre líquido e transparente.
- São frequentes os espirros seguidos.
- Existe comichão no nariz e no palato (céu da boca). As crianças costumam esfregar o nariz para aliviar a comichão, o que se conhece pelo nome de «a saudação do alérgico».
- Por vezes pode ser acompanhada de tosse, causada pelas secreções que escorrem pela garganta. A **conjuntivite alérgica** produz vermelhidão nos olhos, comichão, lacrimejo e inclusivamente dor. As crianças podem ter olheiras.

O que deve fazer?

- **Evite a causa** da sua alergia, se a conhecer.
- Se tem **alergia aos ácaros**:
  - Limpeza extrema em casa: evite o pó. Use o aspirador (existem filtros específicos), bem como coberturas de colchão anti-ácaros. Retire, se necessário, carpetes, tapetes e cortinas, especialmente na sua habitação.
- Se tem **alergia aos pólenes:**
  - Evite as idas ao campo, principalmente nos dias ventosos e soalheiros.
  - Se tem conjuntivite, use óculos de sol.
  - Feche a janela de casa, depois de ter realizado a limpeza do dia.
  - Nos colchões, use filtros de pólen e feche as janelas.

- Se tem **alergia a pêlo de animais:** evite a presença de animais de estimação no domicílio.
- Os **colírios** com medicamentos anti--histamínicos ou com corticóides melhoram os sintomas oculares, ainda que possam causar ardor transitório no olho. Quando os colocar, evite usar lentes de contacto. Os colírios de lágrimas artificiais também podem aliviar a comichão e diminuir o inchaço. No entanto antes de os usar experimente utilizar toalhas com água fria sobre os olhos para aliviar o desconforto. Para aliviar os sintomas nasais, experimente as soluções de lavagem nasal com água e sal ou soro fisiológico para descongestionar o nariz.

- Os **anti-histamínicos orais** aliviam também os sintomas. Normalmente, aconselha-se a sua toma à noite. Evite o álcool e aumente o cuidado se conduz ou se manipula máquinas perigosas.
- Em alguns casos o médico pode aconselhar-lhe a administração de algum tipo de vacina, ainda que a sua eficácia seja baixa.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se apesar das medidas preventivas e da medicação indicada pelo seu médico, não melhora.
- Se as secreções deixam de ser transparentes e líquidas e se não melhorar com as lavagens nasais.
- Se aparecer febre ou muco espesso e dor de cabeça.
- Se nota fadiga ou falta de ar.

Onde encontrar mais informação?

- *http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D195%26cn%3D1680*
- *http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/1115/*
- *http://www.viaki.com/home/saude/rinite.php*